



Oculi Dextra Conjunctivitis ec. Suspect Viral

Lovensia

Faculty of Medicine, Lampung University

Abstract

Conjunctivitis is an inflammation of the conjunctiva caused by microorganisms (viruses, bacteria), irritation or allergic reaction characterized by red eyes, pain, watery, itchy, out dirt and blurred vision. Conjunctivitis is a common virus that cause is adenovirus. A women, 57 years old, came with red on the right eye since 4 days ago, accompanied by pain, swelling in the upper eyelid and itchy. History of trauma or foreign bodies intruding previously denied. Physical examination revealed good general condition, blood pressure 120/80 mmHg, pulse 80 x/minute, respiration 16 x/minute, the status of generalists found no abnormalities. Ophthalmological status oculi dextra obtained visual acuity 6/6, palpebrae superior: minimal edema, no spasm, bulbus oculi ortofovia, conjungtiva bulbi hyperemia (+), conjungtiva fornices hyperemia (+), conjungtiva palpebral hyperemia (+), iris crypts (+) brown, light reflex (+). Patien twas diagnosed as conjunctivitis oculi dextra ec. suspect viral, the management of non-medical education is done in order to protect the eyes from sunlight, dust, and air dried, and medically is to give antibiotic eye drops and anti-inflammatory that is Xitrol 3 times a day. The patient's prognosis is generally good. Patients with a red right eye was diagnosed as conjunctivitis oculi dextra ec .suspected viral and pharmacological therapy Xitrol eye drop 3 times a day

Keywords: viral conjuntivitis, oculi dextra ,xitrol, woman

Abstrak

Konjungtivitis adalah radang conjungtiva disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri), iritasi atau reaksi alergi yang ditandai dengan mata merah, terasa nyeri, berair, gatal, keluar kotoran dan pandangan kabur. Konjungtivitis virus adalah umum ditemukan yang penyebabnya adalah adenovirus. Wanita usia 57 tahun, datang dengan keluhan merah pada mata kanan sejak 4 hari lalu, disertai rasa nyeri, bengkak pada kelopak mata bagian atas dan gatal. Riwayat trauma maupun kemasukan benda asing sebelumnya disangkal. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, tekanandarah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 16 x/menit, pada status generalis tidak didapatkan kelainan. Status oftalmologis oculi dextra didapatkan visus 6/6, palpebra superior: edem minimal, tidak ada spasme, bulbus oculi ortofovia, conjungtiva bulbi hiperemi (+), conjungtiva fornices hiperemi (+), conjungtiva palpebra hiperemi (+), iris kript (+) berwarna coklat, refleksi cahaya (+). Pasien didiagnosis sebagai konjungtivitis oculi dextra ec suspek viral, dengan penatalaksanaan secara non-medikamentosa dilakukan edukasi agar lindungi mata dari sinar matahari, debu, dan udara kering, dan secara medikamentosa yaitu dengan memberikan obat tetes mata antibiotik dan antiinflamasi yaitu Xitrol 3 kali sehari. Prognosis pasien ini secara umum baik. Pasien dengan mata kanan merah didiagnosis sebagai konjungtivitis oculi dextra ec. suspek viral dan mendapatkan terapi farmakologi Xitrol eye drop 3 kali sehari.

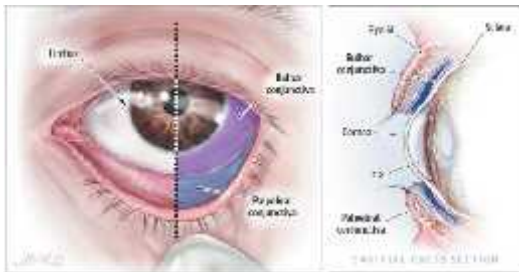
Kata kunci: konjungtivitis viral, oculi dextra, xitrol, wanita

Korespondensi :Lovensia | lovensiatia@rocketmail.com



Pendahuluan

Konjungtiva adalah membran mukosa yang transparan dan tipis yang membungkus permukaan posterior kelopak mata (konjungtiva palpebra) dan permukaan anterior sklera (konjungtiva bulbaris). Konjungtiva bersambungan dengan kulit pada tepi kelopak mata (persambungan mukokutan) dan dengan epitel kornea di limbus. Konjungtiva mengandung kekejor musin yang dihasilkan oleh sel Goblet. Mucin bersifat membasahi bola mata terutama kornea.^{1,2}



Gambar 1. Anatomi normal konjungtiva

Konjungtivitis (*pink eye*) adalah radang konjungtiva yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri), iritasi atau reaksi alergi.^{3,4,5,6,7,8,9} Ditandai dengan mata merah, terasa nyeri, berair, gatal, keluar kotoran (*belekan*) dan pandangan kabur.¹⁰ Umumnya penderita konjungtivitis mengalami pembengkakan kelopak mata dikarenakan struktur dibawah kelopak mata memiliki jaringan yang lemah dan membentuk lekukan serta kaya akan pembuluh darah.¹¹

Konjungtivitis virus adalah penyakit mata yang umum ditemukan baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Karena begitu umum dan banyak kasus yang tidak dibawa ke perhatian medis, statistik yang akurat pada frekuensi penyakit tidak tersedia. Pada penelitian di Philadelphia, 62% dari

kasus konjungtivitis penyebabnya adalah virus terutama adenovirus.^{12,13} Sedangkan di Asia Timur, adenovirus dapat diisolasi dari 91,2% kasus yang didiagnosa keratokonjungtivitis epidemik. Lebih dari 50 serotipe adenovirus yang telah diidentifikasi dan terbagi menjadi 6 subkelompok.^{14,15}



Gambar 2. Konjungtivitis viral

Keratokonjungtivitis epidemik berhubungan dengan adenovirus serotipe 8, 19 and 37.^{16,17,18} Infeksi virus sering terjadi pada epidemi dalam keluarga, sekolah, kantor, dan organisasi militer.¹⁹ Konjungtivitis juga salah satu penyakit mata yang paling umum di Nigeria bagian timur, dengan insidens rate yaitu 32,9% dari 949 kunjungan di Departemen Mata Aba Metropolis, Nigeria, pada tahun 2004 hingga 2006.²⁰

Faktor risiko predisposisi diantaranya adanya riwayat kedinginan atau infeksi saluran napas bagian atas, higienitas kurang, kontak dengan orang yang terinfeksi dalam lingkungan yang ramai, dan penularan virus dari tangan atau instrument kontak (contoh prisma tonometer).²¹

Onset konjungtivitis viral secara cepat dapat terjadi pada pasien, namun pada kenyataannya ada periode inkubasi sekitar satu minggu sebelum gejala klinis muncul.²² Konjungtivitis



virus biasanya mengenai satu mata. Pada konjungtivitis ini, mata sangat berair. Kotoran mata ada, namun biasanya sedikit. Konjungtivitis bakteri biasanya mengenai kedua mata. Ciri khasnya adalah keluar kotoran mata dalam jumlah banyak, berwarna kuning kehijauan. Konjungtivitis alergi juga mengenai kedua mata. Tandanya, selain mata berwarna merah, mata juga akan terasa gatal. Gatal ini juga seringkali dirasakan dihidung. Produksi air mata juga berlebihan sehingga mata sangat berair. Konjungtivitis papiler raksasa adalah konjungtivitis yang disebabkan oleh intoleransi mata terhadap lensa kontak. Biasanya mengenai kedua mata, terasa gatal, banyak kotoran mata, air mata berlebih, dan kadang muncul benjolan di kelopak mata. Konjungtivitis virus biasanya tidak diobati, karena akan sembuh sendiri dalam beberapa hari. Walaupun demikian, beberapa dokter tetap akan memberikan larutan astringen agar mata senantiasa bersih sehingga infeksi sekunder oleh bakteri tidak terjadi dan air mata buatan untuk mengatasi kekeringan dan rasa tidak nyaman di mata.^{2,3} Beberapa sumber lain menyebutkan bahwa tidak ada pengobatan yang efektif untuk infeksi adenovirus, namun air mata buatan, antihistamin topikal, kompres air dingin mungkin dapat mengurangi gejala.²³

Selain itu dibutuhkan cuci tangan secara berkala dan menggunakan handuk serta alat kosmetik secara sendiri-sendiri untuk mencegah penularan.^{24,25}

Pasien harus dirujuk ke spesialis mata jika gejala tidak berkurang setelah 7-10 hari dikarenakan risiko komplikasinya.²⁶

Kasus

Pasien perempuan berusia 57 tahun, seorang pensiunan PNS (Pegawai Negri Sipil) datang dengan keluhan merah pada mata kanannya sejak 4 hari yang lalu, disertai rasa nyeri. Pasien mengaku awalnya mata kanannya hanya merah sedikit yang makin hari dirasa semakin merah dan nyeri, namun keluhan ini tidak dirasakan pada mata kirinya.

Pasien juga mengeluh mata kanannya keluar kotoran sejak 4 hari yang lalu. Pasien mengatakan kotoran terasa sangat banyak pada mata kanan pada pagi hari. Kotoran tersebut dikatakan sering keluar dengan cairan berwarna bening, pasien juga mengatakan penglihatan pada mata kanan sedikit kabur.

Selain itu, pasien juga mengeluhkan bengkak pada kelopak mata bagian atas sejak 4 hari yang lalu. Bengkak dirasakan terus menerus dan disertai sedikit rasa gatal. Keluhan nyeri, mata silau dan penglihatan kabur pada mata kiri disangkal oleh pasien. Riwayat trauma maupun kemasukan benda asing sebelumnya disangkal. Pasien juga mengatakan tidak pernah sakit mata seperti ini sebelumnya. Riwayat asma serta alergi disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 16 x/menit, pada status generalis tidak didapatkan kelainan. Pada status oftalmologis oculi dextra didapatkan visus 6/6, palpebra superior: edem minimal, tidak ada spasme, palpebra inferior: tidak edem, tidak ada spasme, gerak bola mata baik ke segala arah, bulbus oculi ortoforia, eksoftalmus (-) endoftalmus (-), konjungtiva bulbi



hiperemi (+), konjungtiva fornix hiperemi (+), konjungtiva palpebra hiperemi (+), sikatrik (-), sklera siliar injeksi (-), kornea jernih infiltrat (-) ulkus (-), kamera oculi anterior kedalaman cukup, bening, iris kriptik (+) berwarna coklat, pupil bulat, regular, sentral, ± 3 mm, refleksi cahaya (+), lensa jernih, tensio oculi dalam batas normal, sistem kanalis lakrimalis diperiksa secara digital normal.

Diagnosis kerja pada pasien adalah OD Konjungtivitis ec susp viral, dengan penatalaksanaan secara non-medikamentosa dilakukan edukasi agar lindungi mata dari sinar matahari, debu, dan udara kering, dan secara medikamentosa yaitu dengan memberikan obat tetes mata Antibiotik dan antiinflamasi 3 kali sehari. Obat tetes mata yg digunakan adalah Xitrol yang mengandung dexametason 0,1%, neomisin 3,5 mg, dan polimiksina 6000 IU. Prognosis pasien ini secara umum baik.

Pembahasan

Keluhan penderita yaitu mata kanan kemerahan disertai rasa nyeri, keluar kotoran serta cairan berwarna bening sehingga penglihatan pasien sedikit terganggu, kelopak mata kanan bagian atas sedikit bengkak, dan terasa sedikit gatal. Kemerahan pada mata merupakan tanda dari berbagai penyakit mata, sehingga untuk membedakannya perlu dilihat gejala lainnya. Pada pasien ini terdapat kotoran berwarna bening yang keluar terus menerus, hal ini mengarah ke penyakit konjungtivitis. Keluarnya kotoran dari mata disebabkan adanya peradangan pada bagian konjungtiva dari mata, dimana pada konjungtiva terdapat banyak kelenjar. Infeksi

konjungtiva menyebabkan terjadi hipersekresi dari kelenjar tersebut. Untuk penyebab dari infeksi tersebut, pada pasien ini lebih mengarah ke konjungtivitis viral dilihat dari warna kotoran yang bening. Pada konjungtivitis bakteri, sekret biasanya berwarna kuning, kental dan biasa keluar dalam jumlah besar sehingga mata agak sulit dibuka. Sedangkan konjungtivitis alergi, biasanya pasien memiliki riwayat atopi atau alergi pada keluarga, serta ada paparan terhadap alergen sebelum muncul gejala.

Beberapa penyebab mata merah seperti keratitis, uveitis, dan glaukoma akut bisa dibedakan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada keratitis, pasien biasanya mengeluhkan mata silau, mata kabur, nyeri serta sulit untuk membuka mata. Gejala tersebut tidak terdapat pada pasien ini. Selain itu dari pemeriksaan fisik, biasanya terlihat infiltrat pada kornea, peri corneal vascular injection (PCVI), edema kornea dan bisa tampak ulkus pada kornea pasien. Sedangkan pada uveitis, pasien juga bisa mengeluhkan nyeri pada mata, mata merah, dan dari pemeriksaan fisik bisa tampak miosis dan hipopion. Dan pada glaukoma, pasien mengeluhkan nyeri hebat pada mata disertai mual muntah, dan penurunan penglihatan. Dari pemeriksaan fisik, tampak bilik mata depan dangkal serta tekanan bola mata yang meningkat.

Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik penderita ini memenuhi kriteria diagnosis konjungtivitis yang disebabkan oleh viral. Pada konjungtivitis didapatkan hiperemia pada daerah konjungtiva palpebra dan konjungtiva bulbi. Selain itu terdapat pula edema minimal pada



palpebra serta conjunctival vascular injection (CVI) pada konjungtiva bulbi. Tanda – tanda tersebut menunjukkan konjungtivitis. Sedangkan untuk perbedaan jenis penyebab, dapat dilihat dari gejala dan tanda seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Pada konjungtivitis alergi, bisa ditemukan *cobblestone appearance* pada konjungtiva palpebra serta trantas dots pada daerah perilimbu.

Pengobatan yang diberikan pada penderita ini adalah obat tetes mata berupa antibiotik dan antiinflamasi untuk membantu proses penyembuhan.

Prognosis pada penderita ini baik, didukung oleh kepustakaan yang mengatakan bahwa kebanyakan kasus konjungtivitis viral dapat sembuh sendiri tanpa diberikan terapi. Komplikasi dari penyakit ini juga tidak sering terjadi. Namun perlu diperhatikan pencegahan agar tidak menular kepada orang lain mengingat angka penularannya cukup tinggi.

Simpulan

Pasien wanita berusia 57 tahun didiagnosis sebagai konjungtivitis oculi dextra ec. suspek viral dan diberi tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi cuci tangan secara berkala dan menggunakan handuk serta alat kosmetik secara sendiri-sendiri untuk mencegah penularan, edukasi agar lindungi mata dari sinar matahari, debu, dan udara kering. Secara medikamentosa adalah memberikan obat tetes mata Antibiotik dan antiinflamasi Xitrol 3 kali sehari.

Daftar Pustaka

- Garcia-Ferrer FJ, Schwab IR, Shetlar DJ. Conjunctiva. In: Riordan-Eva P, Whitcher JP, editors. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology 17th edition. USA: McGraw-Hill Companies. 2010. p108-112
- Ilyas S. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2005. p128-131
- American Academy of Ophthalmology. External Disease and Cornea Section 11. San Francisco: MD Association; 2006.
- Ikatan Dokter Indonesia. Buku Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter Pelayanan Primer Edisi 1. Jakarta: IDI; 2013.
- James Brus, et al. Lecture Notes Oftalmologi. Jakarta: Erlangga. 2005.
- Mark B and Lauren Lilyestrom. Ocular Encounters of The Viral Kind [Internet]. [Place unknown]: Review of Ophthalmology; 2007 [cited 2014 July 23]. Available from: http://www.revophth.com/content/d/therapeutic_topics/i/1295/c/24938/.
- Sambursky RP, Fram N, Cohen EJ. The prevalence of adenoviral conjunctivitis at the Wills Eye Hospital emergency room. Optometry. 2007; 78:236-9.
- Jin X, Ishiko H, Ha NT, et al. Molecular epidemiology of adenoviral conjunctivitis in Hanoi, Vietnam. Am J Ophthalmol. 2006; 142:1064-6.
- Sambursky R, Tauber S, Schirra F, et al. The RPS Adeno Detector for diagnosing adenoviral conjunctivitis. Ophthalmology. 2006; 113:1758-64.
- Gondhowiardjo, TD Simanjuntak. Panduan Manajemen Klinis Perdami 1th. Jakarta: CV Ondo. 2006.
- Khurana AK, editor. Disease of The Conjunctiva. Comprehensive Ophthalmology 4th. New Delhi. 2010.
- Hampton Roy, editor. Viral Conjunctivitis [Internet]. [Place unknown]: Medscape; 2011 [cited 2014 July 23]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1191370-overview>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Viral Conjunctivitis [Internet]. [Place unknown]: CDC; 2014 [cited 2014 July 23]. Available from: <http://www.cdc.gov/conjunctivitis/clinal.html>.
- Butt AL, Chodosh J. Adenoviral keratoconjunctivitis in a tertiary care eye clinic. Cornea. 2006; 25:199-202.



15. Lenaerts L, De Clercq E, Naesens L. Clinical features and treatment of adenovirus infections. *Rev Med Virol*. 2008; 18:357-74.
16. Rajaiya J, Chodosh J. New paradigms in infectious eye disease: adenoviral keratoconjunctivitis. *Arch SocEspOftalmol*. 2006; 81:493-8.
17. Lenaerts L, Naesens L. Antiviral therapy for adenovirus infections. *Antiviral Res*. 2006; 17:172-80.
18. Kinchington PR, Romanowski EG, Gordon YJ. Prospects for adenoviral antivirals. *J AntimicrobChemother*. 2005; 55:424-9.
19. Scott, IU. Viral Conjunctivitis [Internet]. [Place unknown]: Medscape; 2011. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1191370-overview#showall>.
20. Amadi, A., *et al*. Common Ocular Problems in Aba metropolis of Abia State, Eastern Nigeria. Federal Medical Center Owerri [Internet]. 2009; 6(1):32-35
21. Paramdeep Bilkhu, Shehzad Naroo, James Wolffsohn. Infectious Conjunctivitis. *Ot Cet Continuing Education & Training*. 2013.
22. Kaufman HE. Adenovirus advances: new diagnostic and therapeutic options. *Curr Opin Ophthalmol*. 2011; 22:290-3.
23. American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Guidelines. Conjunctivitis. San Francisco. 2013.
24. Lakkis C, Lian KY, Napper G, *etal*. Infection control guidelines for optometrists 2007. *Clin Exp Optom*. 2007; 6:434-44.
25. Diane Callahan. Conjunctivitis [Internet]. [Place unknown]: Digital Journal of ophthalmology; 2014 [cited 2014 July 23]. Available from: <http://www.djo.harvard.edu/site.php?url=/patients/pi/410>.
26. Amir A. Azari, MD; Neal P. Barney, MD. Conjunctivitis a systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA*, 2013.